

変更届

- 1 医療機関の名称、所在地
- 2 開設者の氏名

変更事項(該当する項目番号を○で囲む)

「新」	変更後の事項	
	1 医療機関名称	_____
	医療機関の所在地	〒 _____
	電 話	_____
	F A X	_____
	2 開設者の氏名	_____
「旧」	変更前の事項	
	1 医療機関名称	_____
	医療機関の所在地	〒 _____
	電 話	_____
	F A X	_____
	2 開設者の氏名	_____

上記の通りお届けします。

年 月 日

代表者氏名

Ⓜ

姫路医師協同組合

理事長 空地 顕一 様